



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

Nivel de conocimiento de los factores de riesgos ocupacionales en enfermería del servicio de emergencia y hospitalización del Hospital San Juan de Lurigancho

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres

AUTOR

Herlinda Vásquez Velasque

LIMA – PERÚ
2015

DEDICATORIA

A DIOS

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A MI HIJO MISAEL L.

Eres mi orgullo y mi gran motivación libras mi mente de todas las adversidades que presentan, y me impulsas a cada día superarme en la carrera de ofrecerte siempre lo mejor. No es fácil, eso lo sé, pero tal vez si no tuviera, no habría logrado tantas grandes cosas, tal vez mi vida sería un desastre sin ti.

A MI MADRE VALENTINA

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A MI PADRE TEÓFILO

Por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

INDICE

	Pág.
Resumen.....	4
Presentación.....	6
CAPÍTULO I. INTRODUCCION	
1.1. Situación Problemática	8
1.2. Formulación del Problema.....	11
1.3. Justificación.....	11
1.4. Objetivos.....	12
1.4.1. Objetivos Generales.....	12
1.4.2. Objetivos Específicos.....	12
1.5. Propósito.....	13
CAPÍTULO II. MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes.....	14
2.2. Base Teórica.....	18
CAPÍTULO III. METODOLOGIA	
3.1. Tipo y Diseño de la investigación.....	28
3.2. Lugar de estudio.....	28
3.3. Población de estudio.....	28
3.6. Criterios de selección.....	29
3.6.1. Criterios de inclusión.....	29
3.6.2. Criterios de exclusión.....	29
3.7. Técnica e Instrumento de recolección de datos.....	29
3.8. Procedimientos para el análisis e interpretación de la Información.....	30
3.9. Consideraciones Éticas.....	30
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION	
4.1. Resultados.....	31
4.2. Discusión.....	38
CAPITULO V. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones.....	41
5.2. Limitaciones.....	42

5.3. Recomendaciones.....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
BIBLIOGRAFIA.....	46
ANEXOS	

RESUMEN

el presente proyecto de investigación titulado “Nivel de Conocimiento de los Factores de Riesgos Ocupacionales en Enfermeras del Servicio de Emergencia y Hospitalización del Hospital San Juan de Lurigancho”, Tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento de los factores de riesgos ocupacionales según dimensiones físicos, químicos, biológicos, ergonómicos que se exponen el personal de enfermería en el trabajo, con el propósito que tomen medidas correspondientes a las condiciones de trabajo.

El presente estudios fue a nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, se realizo en hospital san Juan de Lurigancho. La población objetiva está conformado por 30 enfermeros que labora en emergencia y hospitalización del hospital san Juan de Lurigancho. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario previo consentimiento informado.

El resultado del 30(100%), 20(66.7%) tienen un nivel medio 5(16.7%) tienen un nivel alto y 5(16.7%) tienen un nivel bajo.

En cuanto dimensión biológicos se observa que de un total de 30(100%), 22(73.3%) tienen un nivel, 5(16.7%) tienen un nivel alto y 3(10%) tienen un nivel bajo de conocimientos.

En cuanto dimensión químico, se observa que de un total de 30(100%), 19(63.3%) tienen un nivel medio, 7(23.3%) tienen un nivel bajo y 4(13.3%) tiene un nivel alto.

En cuanto a la dimensión física observa que de un total 30(100%), 26(86.7%) tienen un nivel de medio, 2(6.7%) tienen un nivel alto y 2(6.7%) tienen u nivel bajo.

En cuanto a la dimensión ergonómicos, se observa que de un total de 30(100%), 18(60%) tienen un nivel medio, 7(23.3%) tienen un nivel alto y 5(16.7%) tienen un nivel bajo.

Por lo tanto es importante reconocer los factores de riesgos en los ámbitos hospitalarios a fin de fomentar la conciencia de la seguridad y protección del trabajador, con lo cual se mejorara el ámbito laboral y logrando mayor satisfacción en el personal de enfermería que brindara calidad de atención de los servicios hospitalario.

PALABRAS CLAVES: factores de riesgos. Ocupacionales, enfermera.

PRESENTACION

Se estima que 100 millones de trabajadores sufren traumatismos y 200,000 mueren cada año en accidentes laborales y según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se producen alrededor de 1.2 millones de enfermedades profesionales en todo el mundo que son atribuibles por exposición o riesgos o trabajos peligrosos. Esta carga elevada es la que más influye en la situación sanitaria de la población mundial porque al afectar en la salud de la población activa repercutirá decisivamente en la productividad y en el bienestar económico y social de los trabajadores del sector estructurado o no estructurado, sus familias y de las personas a su cargo.

La salud ocupacional es una disciplina orientada a promover el bienestar en los trabajadores, prevenir accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, ubicándolos en ambientes de trabajo seguros de acuerdo con sus condiciones físicas mentales y sociales.

Los profesionales de Enfermería son un gremio vital para el sector salud “En gran número de países representa el grupo más numeroso de todo el personal de salud, así mismo se atribuye gran importancia al reconocimiento de las difíciles condiciones en que ejerce su profesión”. Tiene como esencia brindar cuidado; su relación directa con el ser humano, el individuo, la familia, la comunidad implica una comunicación y trato humanizado garantizando el cuidado, su intervención se da en las diferentes etapas de la vida, en diferentes situaciones de salud – enfermedad, manejando un alto grado de responsabilidad y compromiso demostrando la importancia de sus servicios.

Es fundamental para el profesional priorizar necesidades, planear el cuidado, promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en la rehabilitación y el tratamiento generando el óptimo desarrollo a nivel individual, de colectivos y por supuesto organizacional, donde se pretende optimizar el cuidado, brindado calidad de servicios y así mismo rentabilidad y el progreso mediante el cumplimiento de objetivos organizacionales.

Los profesionales de enfermería dentro del área laboral están expuestos a los diferentes peligros ocupacionales, definiendo peligro como " toda fuente, situación o acto con potencial de daño en términos de lesión o enfermedad, daño a la propiedad, al ambiente de trabajo o una combinación de estos". Estos peligros afectan individual y colectivamente, y tienen la probabilidad de desencadenar una alteración a la salud (Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional – ATEP-), alterando inevitablemente el proceso de trabajo, que conlleva al bajo rendimiento, costos indirectos y directos en el proceso productivo e incumplimiento de los objetivos de las instituciones. La forma de evitarlos es actuando sobre los peligros, para lograrlo, primero se debe identificar la problemática en los diferentes ámbitos laborales, para hacerles frente con la implantación de medidas preventivas para lograr un ambiente laboral seguro que permita un desempeño laboral apropiado y eficaz.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1.- SITUACION PROBLEMÁTICA

El proceso productivo está determinado por el trabajo, donde las exigencias laborales varían de acuerdo a los tipos de producción, condiciones y medio ambiente de trabajo, los cuales el Estado tiene la obligación de garantizar la salud de los trabajadores. Sin embargo el avance tecnológico progresivo ha provocado cambios en las condiciones, actividad y resultados del trabajo; esto, a su vez, ha llevado a factores de discomfort o inadaptación del mismo y a pesar de los progresos realizados en materia de higiene y seguridad en el ambiente laboral durante las últimas décadas, cientos de miles de trabajadores siguen padeciendo enfermedades y lesiones relacionadas con el mismo.

Como se conoce en el contexto de la salud ocupacional, ésta precisamente constituye un área multidisciplinaria dedicada al estudio integral de la salud de los trabajadores: trata de las bonificaciones y organización del trabajo para reducir o eliminar los riesgos biológicos, físicos, químicos, psicosociales, condiciones no ergonómicas y ergonómicas.⁽¹⁾

Los Hospitales han sido clasificados como centros de trabajo de alto riesgo, por el National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) de los Estados Unidos de Norteamérica, por la multiplicidad de riesgos a los cuales se exponen los trabajadores⁽²⁾.

Desde la creación de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el tema de la seguridad y salud en el trabajo, ha sido una de sus

principales preocupaciones. De acuerdo con estimaciones de OIT, el número de muertes a nivel mundial, relacionadas con accidentes y enfermedades laborales arriban a poco más de 2 millones anualmente, y se estima un total de 270 millones de accidentes mortales y no mortales y unos 160 millones de trabajadores que padecen enfermedades derivadas de sus trabajos. Los costos económicos de estas cifras son también impresionantes: aproximadamente un 4% del PIB global anual; pero aun así, no tienen comparación con su impacto en el bienestar de los trabajadores y sus familias.

La Organización Mundial de la Salud OMS (2008), calcula que globalmente 120 millones de accidentes laborales anuales producen más de 200.000 muertes y entre 68 millones de nuevos casos de problemas de salud, provocados por la exposición profesional ante los riesgos antes mencionados.⁽³⁾

De acuerdo con estimaciones de OIT(Organización Internacional del Trabajo - 2008), el número de muertes a nivel mundial, relacionadas con accidentes y enfermedades laborales arriban a poco más de 2 millones anualmente, y se estima un total de 270 millones de accidentes mortales y no mortales y unos 160 millones de trabajadores que padecen enfermedades derivadas de sus trabajos.

El personal de enfermería constituye el grupo laboral más importante en el sector salud, representa aproximadamente el 60% del recurso humano vinculada a las instituciones hospitalarias, en consecuencia constituye la columna vertebral de los servicios asistenciales. En líneas generales, los factores de riesgos ocupacionales a los que se exponen (por ser el colectivo de trabajadores y trabajadoras en contacto directo con los enfermos) son la exposición a agentes

infecciosos, posturas inadecuadas, levantamiento de cargas durante la manipulación de los pacientes, desplazamientos múltiples, exposición a sustancias químicas irritantes, alergénicas y/o mutagénicas y a radiaciones ionizantes, bien conocidos como productores de daños a la salud de los trabajadores.⁽⁴⁾

Por otro lado, siendo el paciente, el objeto de trabajo de este personal, el contacto con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte, constituyen una carga mental para este grupo de trabajadores. A esta carga psíquica se añaden las dificultades cotidianas ligadas a la organización del trabajo, tales como: sobrecarga, problemas de comunicación entre colegas y en particular con los médicos, así como los horarios, la rotación de turno y la jornada nocturna (Estryn-Beharet *et al*, 1991). Por todas estas circunstancias se presentan tendencia a síndrome de Burnout⁷⁸, 1% donde se evidencia en un nivel bajo de las dimensiones evaluadas: cansancio emocional 65,7% frente al peligro psicolaboral ⁽⁵⁾

Otro aspecto a tener en cuenta son los riesgos biológicos que están presentes en todos los lugares de trabajo del sector de salud e incluyen patógenos transmitidos por aire y sangre, tales como agentes causales de tuberculosis, el Síndrome Agudo Respiratorio Severo (SARS), hepatitis y la infección por VIH/SIDA. También se presenta la dermatitis irritativa dada por productos como jabones, alcoholes,

El servicio de emergencia es un área que presta atención altamente especializado en un momento crítico, en circunstancias imprevistas y situaciones imprevistas muchas veces de alto riesgo de contaminación. Sin embargo el personal nuestra desconocimiento de los factores de riesgo ocupacional a lo que está sometido como lo revelan los datos preocupante y alarmante hallados por Rodríguez Carmelo, y

colaboradores en el Hospital militar central el año 2005 que el nivel de conocimientos de las enfermeras sobre los factores de riesgo de las enfermedades ocupacionales es en un 81.5% deficiente y el 18.5% regular. Estos datos se puede afirmar por lo observado en la práctica clínica, que no aplican las medidas preventivas de los riesgos laborales como el manejo de excretas ni exigen la implementación de dichas medidas; por lo que me pregunto si las enfermeras del servicio de emergencia y hospitalización del hospital san Juan de Lurigancho tienen conocimiento de los factores de riesgo ocupacional a lo que están sometido en su quehacer. Para lo cual planteo la siguiente interrogante de investigación.

1.2.-FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los factores de riesgo ocupacionales en enfermeras del Servicio de Emergencia y Hospitalización del Hospital San Juan de Lurigancho - 2014?

1.3.- JUSTIFICACIÓN

El trabajo, es un elemento vital de las personas y para poder desarrollar este se requiere tener adecuadas condiciones de salud; de esta manera se genera un desarrollo económico y social de un país, debido a que es constituido por la población laboral. Por tanto en su actividad cotidiana está expuesto a los factores de riesgo relacionados a sus actividades laborales, estos factores están agrupados en factores de riesgo químico, físico, biológicos, ergonómicos y psicosociales.

Determinar el nivel de conocimiento de los factores de riesgo ocupacional de las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia, es muy importante, dado a que las emergencias son imprevistas y muchas veces de alto riesgo de contaminación o que

demandan mayor esfuerzo físico mental. Los resultados hallados permitirán plantear estrategias de aprendizaje, para que el personal al interiorizar los factores de riesgo ocupacional a lo que están sometidos pueda evitar en la medida de lo posible. Tal como la OMS centra en apoyar el desarrollo e implementación de políticas de salud ocupacional y planes de acción en los países con el fin de reforzar la vigilancia, estimar la carga que representa la salud ocupacional y desarrollar perfiles nacionales “básicos”

1.4.- OBJETIVOS

GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento sobre los factores de Riesgos Ocupacionales de las enfermeras del Servicio de Emergencia y Hospitalización del Hospital San Juan de Lurigancho - 2014.

ESPECÍFICOS

- ❖ Identificar el nivel de conocimiento sobre los Factores de Riesgos Químicos en profesionalesde Enfermería
- ❖ Identificar el nivel de conocimiento sobre los Factores de Riesgos Físicos en profesionales de Enfermería.
- ❖ Identificar el nivel de conocimiento sobre los Factores de Riesgos Biológicos en profesionales de Enfermería
- ❖ Identificar el nivel de conocimiento sobre los Factores de Riesgos Psicológicos en profesionales de Enfermería
- ❖ Identificar el nivel de conocimiento sobre los de Factores de Riesgos Ergonómicos en profesionales de Enfermería

1.5.- PROPOSITO

La presente investigación permite dar a conocer a la institución el nivel de conocimiento que tienen las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia sobre los factores de riesgos ocupacionales con el fin de incorporar el tema de factores de riesgo ocupacional en la programación anual de la educación continua del servicio de emergencia de ese modo prevenir las enfermedades ocupacionales de la enfermera y en el futura tenga una vejez digna.

CAPITULO II

MARCO TEÓRIO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Luego de haber realizado la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos relacionados. Así tenemos que:

INTERNACIONALES

Moura, Elaine Cristina Carvalho; Moreira, María de Fátima Santana; Fonseca, Soraia Martins da. “Actuación de auxiliares y técnicos de enfermería en el manejo de punzocortantes: un estudio necesario. Brasil,” 2009. El presente estudio tuvo como objetivo analizar el conocimiento del equipo de auxiliares y técnicos de enfermería en el manejo y separación de punzo cortantes, describiendo la actuación de esos profesionales. Se trata de estudio cualitativo descriptivo, cuyos sujetos fueron tres auxiliares y doce técnicos de enfermería de una institución de salud de porte medio, totalizando quince sujetos entrevistados por medio de guion semiestructurado. El análisis de los relatos fue realizado por la técnica de análisis de contenido. Los resultados apuntaron que, a pesar de que los sujetos poseen conocimientos teóricos sobre cuidados con punzocortantes, ellos no los utilizan integralmente, exponiéndose a diversos riesgos, lo que revela conocimiento y actuación que se repite. Se propone, aquí, la implementación de programas de educación continuada, basados en abordajes metodológicos constructivistas, con el objetivo de obtener una práctica eficaz en el manejo y separación de punzocortantes.

Núñez Dolmo, Sergia. “Factores conocimientos, riesgos y prevención asociados a los accidentes laborales en los trabajadores del hospital

de especialidades del IHSS”, Tegucigalpa municipio Distrito Central, Honduras, 2009. Estudio descriptivo y analítico. Se encontró que entre más alto es el nivel académico, menos accidente laboral se reporta y entre menos nivel académico más accidente laboral es reportado. Entre los accidentes se encontró: caídas, pincharse con agujas y derrame de secreciones corporales. Se recomienda al IHSS acompañar a los gerentes y jefes del hospital de especialidades en acciones para prevenir accidentes en el ambiente de trabajo; al Ministerio del Trabajo: monitorear y supervisar las instituciones prestadoras de servicios de salud e involucrar al personal responsable de estos procesos en todas las actualizaciones relacionadas.

López Espinosa, Guillermo José; Gómez Padrón II, Enrique Ivo; Molina García III, José Ramón; Yerás Alos, Isis Berkis. “Nivel de conocimientos y actuación de residentes venezolanos de Medicina General Integral acerca del proceso de la despenalización de los factores de riesgo laboral. 2008.” Objetivo: caracterizar aspectos del nivel de preparación, conocimiento actual y abordaje que realizan los residentes venezolanos de Medicina General Integral del Estado de Barinas, acerca de los factores de riesgo laboral en el proceso de dispensarización. Métodos: el sistema de métodos utilizados fueron teóricos, empíricos y procedimientos estadísticos. Se confeccionó un instrumento de evaluación para la revisión de los informes de análisis de la situación de salud en la determinante medio ambiente. El universo estuvo constituido por los 65 residentes que cursaban primero y segundo año de la especialidad, a los que se les aplicó una encuesta que permitió determinar el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo laboral y su aplicación en el proceso de dispensarización de la población económicamente activa de su

comunidad. Además, se entrevistó de forma individual a 5 médicos venezolanos con experiencia profesional, considerados como expertos. Resultados:

Núñez Dolmo, Sergia. “Factores conocimientos, riesgos y prevención asociados a los accidentes laborales en los trabajadores del hospital de especialidades del IHSS”, Tegucigalpa municipio Distrito Central, Honduras, 2009. Estudio descriptivo y analítico. Se encontró que entre más alto es el nivel académico, menos accidente laboral se reporta y entre menos nivel académico más accidente laboral es reportado. Entre los accidentes se encontró: caídas, pincharse con agujas y derrame de secreciones corporales. Se recomienda al IHSS acompañar a los gerentes y jefes del hospital de especialidades en acciones para prevenir accidentes en el ambiente de trabajo; al Ministerio del Trabajo: monitorear y supervisar las instituciones prestadoras de servicios de salud e involucrar al personal responsable de estos procesos en todas las actualizaciones relacionadas.

NACIONALES Y LOCALES

Mancha Aróstegui, Andrea Soledad. “Relación entre el nivel de conocimientos y la práctica del personal de enfermería en la prevención de las enfermedades ocupacionales por riesgo biológico, en los servicios críticos del Honadomani San Bartolomé, Lima-Perú. 2009”. Tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y la práctica. El método que se utilizó fue el descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por todo el personal profesional de enfermería de los Servicios Críticos, constituido por 52 enfermeros. La técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumentos un cuestionario y una lista de

chequeo. Los datos fueron que existe una correlación directa y positiva, pero baja. Es decir, que el conocer estas medidas no implica necesariamente su cumplimiento o aplicación. El nivel de conocimiento que presenta el personal de enfermería es medio y la práctica realizada por él es desfavorable, lo que resulta alarmante ya que ello pone en riesgo su salud y desempeño laboral, así como, el bienestar de los usuarios externos.

Rodríguez Carmelo, Carolina; Canales Flores, Gisella. "Nivel de conocimiento de los factores de riesgo de enfermedades ocupacionales en profesionales de enfermería de emergencia. Hospital Militar Central. 2005". Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre los factores de riesgo de enfermedades ocupacionales de emergencia del Hospital Militar Central (HMC). Metodología: Se realizó un estudio descriptivo. Participó el 96% de profesionales de enfermería del servicio de emergencia, La técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumentos un Resultados: El nivel de conocimientos de las enfermeras sobre los factores de riesgo de las enfermedades ocupacionales, resultaron ser alarmantes. El 81.5% obtuvo un resultado deficiente y el 18.5% un nivel regular.

Conclusión: Los resultados obtenidos destacan la necesidad de desarrollar planes de educación en el servicio y crear conciencia en la institución para elaborar programas de prevención de salud ocupacional.

2.2. BASE TEÓRICA.

2.2.1 CONOCIMIENTO

El conocimiento es una mezcla de experiencia valores, información y saber hacer que sirve como marco para la incorporación de nuevas experiencias e información y es útil para la acción. Se origina y aplica en la mente de los conocedores. En las organizaciones con frecuencia no solo se encuentra dentro de documentos, almacenes de datos, sino que también está en rutinas organizativas, procesos, prácticas y normas.

Lo que inmediatamente deja claro la definición es que ese conocimiento no es simple. Es una mezcla de varios elementos; es un flujo al mismo tiempo que tiene una estructura formalizada; es intuitivo y difícil de captar en palabras o de entender plenamente de forma lógica. El conocimiento existe dentro de las personas, como parte de la complejidad humana y de nuestra impredecibilidad. Aunque solemos pensar en activos definibles y concretos, los activos de conocimiento son mucho más difíciles de manejar. El conocimiento puede ser visto como un proceso (flujo) o como un stock.

El conocimiento que tienen los profesionales de enfermería de los servicios asistenciales o de emergencia, se deriva de la información, así como la información se deriva de los datos. Para que la información se convierta en conocimiento, las personas deben hacer prácticamente todo el trabajo.

El conocimiento se clasifica en: conocimiento sensorial, frente a la percepción de hechos externos, conocimiento intelectual, que tienen como rigen las concepciones aisladas y de hechos causales de ellos.

FORMAS DE ADQUIRIR EL CONOCIMIENTO

Informal: Se adquiere mediante las actividades ordinarias de la vida, por este sistema aprenden los cambios sociales, se complementan con los medios de educación.

Formal: Se adquieren a través de las escuelas e instituciones formadora donde se organizan los conocimientos científicos.

El conocimiento que tienen las madres puérperas adolescentes es de tipo formal, porque deriva de información que le proporciona el personal de salud, así como la información deriva de los datos, es la facultad consciente proceso comprensión, entendimiento, que pertenece al pensamiento, percepción, que tienen y rigen las concepciones aisladas.

TEORÍA DEL CONOCIMIENTO

“Teoría del Conocimiento”: Lenin postulé lo siguiente: “Existen cosas que no dependen de nuestra conciencia, de nuestras percepciones. No existe absolutamente ninguna diferencia entre el fenómeno y la cosa en sí, lo que realmente existe son las diferencias entre lo que es conocido y lo que se desconoce..., hay que razonar dialécticamente, es decir, no considerar que nuestro conocimiento es acabado e inmutable, sino que están saber, de lo incompleto a completo, de lo inexacto a lo exacto).

2.2.2 SALUD OCUPACIONAL.

RESUMIR ESTE ARTÍCULO

La Salud Ocupacional a nivel mundial es considerada como un pilar fundamental en el desarrollo de un país, siendo la salud ocupacional una estrategia de lucha contra la pobreza sus acciones están dirigidas a la promoción y protección de la salud de los trabajadores y la

prevención de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales causadas por las condiciones de trabajo y riesgos ocupacionales en las diversas actividades económicas.

Según la Organización Internacional del Trabajo (**OIT**), la salud ocupacional es el conjunto de actividades multidisciplinarias encaminadas a la promoción, educación, prevención, control, recuperación y rehabilitación de los trabajadores para protegerlos de riesgos relacionados con el trabajo.

El coste de esta adversidad diaria es enorme y la carga económica de las malas prácticas de seguridad y salud se estima en un 4 % del Producto Interior Bruto global de cada año.⁽¹²⁾

Por lo tanto, la finalidad de la práctica de la salud ocupacional es promover y proteger la salud de los trabajadores. Eso implica mantener y mejorar su capacidad y habilidad para el trabajo, establecer y conservar un ambiente seguro y saludable para todos, así como promover la adaptación del trabajo a las capacidades de los trabajadores, teniendo en cuenta su estado de salud.

Con frecuencia los trabajadores están expuestos a factores de riesgos físicos, químicos, biológicos, psicosociales y ergonómicos presentes en las actividades laborales. Dichos factores pueden conducir a una ruptura del estado de salud, y pueden causar accidentes, enfermedades profesionales y otras relacionadas con el ambiente laboral. Si bien ya se ha reconocido la trascendencia del estudio de estos factores y, considerando que una vez bien definidos se pueden eliminar o controlar, aún se necesita incrementar el interés y la responsabilidad social (Empleadores – Estado – Trabajadores) y la sociedad civil en sus diferentes manifestaciones organizativas, para desplegar más esfuerzos en este sentido.

2.2.3 FACTORES DE RIESGO OCUPACIONAL

- ❖ **Factores de riesgos biológicos:** los que están en El contacto permanente con los fluidos orgánicos del paciente enfermo (saliva, esputo, sangre, heces, etc.)y son uno de los principales riesgos a los cuales se expone el personal de enfermería y en general todo el personal de salud.
- ❖ **Factores de riesgos químicos: son las** Sustancias químicas, que su manipulación sin la práctica de las medidas preventivas pueden ocasionar irritaciones, procesos de sensibilización, daño sobre diversos órganos, malformaciones congénitas, mutaciones e inclusive cáncer. Entre las numerosas sustancias que se utilizan en los glutaraldehído, el formol y el óxido de etileno (utilizados en los procesos de desinfección y esterilización), así como los citostáticos y los gases anestésicos
- ❖ **Factores de riesgos físicos:** En este grupo entran el ruido, la exposición a radiaciones ionizantes y no ionizantes, las condiciones de iluminación y ventilación deficientes en los hospitales, así como las temperaturas incómodas, en nuestro país particularmente las temperaturas altas (calor ambiental), por el mal funcionamiento en algunos servicios de los aires acondicionados o la ausencia de otras formas de ventilación forzada. Es necesario resaltar que la amplitud, el orden y la limpieza, así como el confort de los ambientes de trabajo son condiciones básicas para el buen desempeño laboral.
- ❖ **Factores Fisiológicos y Mecánicos:** Dentro de ellos tenemos la mala postura, mal uso de la mecánica corporal, exceso de carga. Que condicional a problema musculoesqueléticos.

- ❖ **Factores psicosociales:** En general en Salud Ocupacional es empleado para categorizar los se refieren a los elementos no físicos del ambiente de trabajo o del trabajo mismo, incluyendo el clima organizacional o la cultura del grupo, aspectos específicos de la organización tales como la complejidad de las tareas y también atributos psicológicos de los trabajadores como sus actitudes frente al trabajo e inclusive el tipo de personalidad.
- ❖ **Factores de riesgos químicos: son las** sustancias químicas, que su manipulación sin la práctica de las medidas preventivas pueden ocasionar irritaciones, procesos de sensibilización, daño sobre diversos órganos, malformaciones congénitas, mutaciones e inclusive cáncer. Entre las numerosas sustancias que se utilizan en los hospitales y cuyos efectos adversos a la salud son conocidos, merecen especial atención el glutaraldehído, el formol y el óxido de etileno (utilizados en los procesos de desinfección y esterilización), así como los citostáticos y los gases anestésicos
- ❖ **Factores de riesgos físicos:** En este grupo entran el ruido, la exposición a radiaciones ionizantes y no ionizantes, las condiciones de iluminación y ventilación deficientes en los hospitales, así como las temperaturas incómodas, en nuestro país particularmente las temperaturas altas (calor ambiental), por el mal funcionamiento en algunos servicios de los aires acondicionados o la ausencia de otras formas de ventilación forzada. Es necesario resaltar que la amplitud, el orden y la limpieza, así como el confort de los ambientes de trabajo son condiciones básicas para el buen desempeño laboral.
- ❖ **Factores Fisiológicos y Mecánicos:** Dentro de ellos tenemos la mala postura, mal uso de la mecánica corporal, exceso de carga. Que condicional a problema musculoesqueléticos. En

general en Salud Ocupacional es empleado para categorizar los se refieren a los elementos no físicos del ambiente de trabajo o del trabajo mismo, incluyendo el clima organizacional o la cultura del grupo, aspectos específicos de la organización tales como la complejidad de las tareas y también atributos psicológicos de los trabajadores como sus actitudes frente al trabajo e inclusive el tipo de personalidad.

2.2 3 Enfermería

El Profesional de Enfermería de Emergencias, proporciona cuidados a personas con problemas de salud en situación crítica, de alto riesgo, en el ámbito individual o colectivo, dentro del ámbito sanitario institucional o domiciliario, agilizando la toma de decisiones mediante una metodología fundamentada en los avances producidos en el campo de los cuidados de la salud, la ética y la evidencia científica lograda a través de una actividad investigadora directamente relacionada con la práctica asistencial. Asimismo, por ser expertos en dicha área serán eficaces asesores en el ámbito institucional o en el equipo de salud en cualquier aspecto relacionado

La atención de enfermería ante una emergencia requiere de condiciones especiales que garanticen rendimiento y eficacia, por lo que debe reunir las siguientes condiciones: capacidad para asumir su función en situaciones de mayor tensión; capacidad para valorar adecuada y rápidamente a los lesionados; conocimiento de las operaciones internas del departamento de emergencia; capacidad para tomar decisiones rápidas y firmes; habilidades para las comunicaciones; habilidad para realizar intervención en crisis; habilidad en prestación de primeros auxilios.

El profesional de enfermería en el servicio de emergencia cumple un rol de mayor adiestramiento y capacitación al igual que más

responsabilidad en el cuidado del paciente. La función de la enfermera profesional se ha ampliado a fin de incluir no únicamente la atención de casos graves en que peligren vidas, sino también los cuidados preventivos, la educación, tanto al paciente, como a sus familiares, acerca del cuidado de la salud.

La enfermera debe adquirir el juicio y la experiencia para detectar los signos y síntomas de alarma, y especialmente para diferenciar la emergencia que amenaza la vida o aquella que puede producir daño invalidez permanente.

La atención del enfermero en situaciones de urgencia constituye un reto. La American Association of CriticalCareNursing (AACCN) define la atención de enfermería en cuidados intensivos como el diagnóstico y tratamiento en la respuesta humana a los problemas de salud, actuales o potenciales.

CUIDADO: Modo de actuar de la persona que pone interés y atención en lo que hace para que salga lo mejor posible.

CUIDADO DE ENFERMERÍA

La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación.

CARACTERISTICAS DEL CUIDADO

TEORIAS DE ENFERMERIA:

Pretenden describir, establecer y examinar los fenómenos que conforman la práctica de la Enfermería General.

Se asume por la disciplina que para poder determinar que existe una teoría enfermera ésta debe contener los elementos del metaparadigma de enfermería.

Cada disciplina hace suyos los términos relacionados con la teoría y su desarrollo con el fin de dotarla de un cuerpo de conocimientos que le permitan orientar el ejercicio de la disciplina.

-NOLA PENDER:

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptúales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

“hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan

menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”

-HILDERGAN PEPLAU:

Peplau basa su modelo en la enfermería psicodinámica, que ella define como la utilización de la comprensión de la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a identificar sus dificultades. La enfermera psicodinámica aplica los principios de las relaciones humanas a los problemas que surgen en todos los niveles de la experiencia humana,

Por tanto, su modelo se basa en teorías psicoanalíticas, en el cual ella define la enfermería psicodinámica y describe las fases del modelo y los roles de la enfermera en cada fase. Le faltaría definir que es la comprensión de la conducta de uno mismo, que es el cuidado a los demás, que es el apoyo, que es ayudar, en definitiva definir los constructos propios de enfermería en su modelo.

Se puede considerar deductiva ya que parte de teorías psicoanalíticas, quedando pendiente de definir los constructos propios de enfermería

2.2.4 Emergencia

Las enfermeras especializadas en la atención durante casos de emergencia, deben tener amplios conocimientos y experiencias para valorar y decidir las prioridades en que la proporcionarán. Ya sea que se enfrente responsabilidades inmediatas de un desastre de gran magnitud o a un solo sujeto gravemente lesionado, la enfermera no puede por ningún concepto hacer una valoración detenida, ya que cada segundo es precioso.

Ella debe evaluar con mucha rapidez a los pacientes y actuar al instante para preservar la vida y las funciones de la víctima. Sin embargo, la revisión debe ser lo suficientemente detallada para identificar lesiones ocultas. Teniendo en cuenta el ABCDE realizar el

triaje de los pacientes y pasar inmediatamente a los diferentes tópicos que requiera su atención

2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **CONOCIMIENTOS:** Hechos o información adquiridos por un ser vivo a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad. Lo que se adquiere como contenido intelectual relativo a un campo determinado o a la totalidad del universo. Conciencia o familiaridad adquirida por la experiencia de un hecho o situación.
- **NIVEL DE CONOCIMIENTO:** Que será medido como alto medio y alto
- **ENFERMERA(O):** Es el conjunto de personas conformados por el profesional y técnico de enfermería dedicados al cuidado integral del paciente crítico durante su estancia hospitalaria en la unidad de emergencia y hospitalización.
- **FACTORES DE RIESGOS OCUPACIONALES:** La posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo. Conjunto de actividades y medidas adoptadas o previstas en todas las fases de actividad de la empresa para evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo.
- **SERVICIO DE EMERGENCIA:** Es la unidad orgánica encargada de realizar atención especializada al paciente con problemas médicos Quirúrgicos que requieren una atención de Emergencia o urgencia y atiende las 24 horas del día y los 365 días del año.
- **SERVICIO DE HOSPITALIZACION:** El procedimiento de ingreso del paciente es el conjunto de actividades en el que confluyen diferentes departamentos del hospital para registrar sus datos de identificación, asignarle la unidad de atención (cama) que le corresponda, instalarlo y dar inicio a los servicios de atención para promover, proteger o restaurar su salud.

CAPÍTULO III

METODOLOGIA

3.1. NIVEL, TIPO Y MÉTODO

El estudio fue a nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, ya que se puede aplicar en el cotidiano de enfermería, la variable es medible se describí los hechos tal como se presentaron en un espacio y tiempo determinado.

3.2. ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Hospital San Juan de Lurigancho ubicado en la Av. Canto grande s/n, altura del paradero 11 de san Juan de Lurigancho. Dicho hospital brinda atención médica las 24 horas del día y el horario de consulta externa es de lunes a viernes de 8am a 6pm y los días sábados 8am a 12 de medio día. El servicio de emergencia cuenta con varios ambientes constituido por triaje, ambiente de atención para niños, otro para adultos, un área para cirugía, área para medicina y traumatología, observación de adultos. Observación de niños y trauma shock, siendo atendidos para las enfermeras del servicio, los médicos y técnicos de enfermería; entre otros.

3.4. POBLACIÓN

Es el conjunto de todos los individuos (personas), en los que se estudió. La población estuvo conformada por todos los trabajadores que laboran en la Unidad emergencia y hospitalización del Hospital San Juan de Lurigancho, es decir treinta (30) profesionales de enfermería que realizan actividades en estas áreas en diferentes turnos (mañana, tarde, noche), el cual representa el 100% del total.

Criterios de inclusión

- Profesional de enfermería con vínculo laboral en la unidad de emergencia y hospitalización mayor de 6 meses de servicio.
- Profesional de enfermería que otorga su consentimiento informado para la participación de presente estudio de investigación.

Criterios de exclusión

- Profesional de enfermería que desee participar del presente estudio de investigación.
- Profesional de enfermería que se encuentra de vacaciones o licencia por enfermedad o maternidad.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La investigadora elaboró un instrumento que permitió recolectar información respecto a las variables de estudio. El cuestionario consta de presentación, instrucciones, datos generales y contenido. A su vez dicho instrumento fue sometido a la validación de contenido y confiabilidad respectivamente.

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento fue sometido a la prueba de Validez de contenido y constructo a través del juicio de expertos constituido por 8 expertos, a fin de aplicar la prueba binomial mediante la tabla de concordancia (Anexo E). Luego se realizaron los reajustes al instrumento basado en las sugerencias y/o recomendaciones de los juicios de expertos, a fin de llevar a cabo la prueba piloto para determinar la validez estadística mediante la prueba de confiabilidad se realizó a través del índice de consistencia interna: aplicando la fórmula de Richard Kruden (KR-20).

3.7. RECOLECCIÓN DE DATOS, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

La recolección de datos se realizó con la aprobación de las autoridades correspondientes del Hospital San Juan de Lurigancho mediante la solicitud de muestra casa de estudio.

La recolección de información se evaluó a través de la encuesta mediante aplicada al profesional de enfermería de emergencia y hospitalización fue realizada por la autora del presente estudio. El control de la calidad de datos recolectado consistió en la revisión de cada instrumento llenado para verificar su integridad y legibilidad. Todo este procediendo se realizara antes del ingreso de dicha información en la base de datos del programa estadístico.

La variable de la investigación es nivel de conocimiento sobre los factores de riesgos ocupacionales corresponde a una variable cualitativa o categórica de tipo polinómica cuya escala de medición es ordinal: Alto, Medio y Bajo riesgo para cada dimensión de Variable a través de la escala de Estanones,

3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

CONSENTIMIENTO INFORMANDO

El consentimiento informado es la expresión de dos voluntades (investigador e investigado) que intervienen en un proceso investigativo de cualquier índole ambas debidamente conocedoras competentes, autónomas, que deciden contribuir a un procedimiento científico con proyección y beneficio

Para el presente estudio se informó verbalmente la naturaleza, titulo, objetivo, propósito del mismo a fin que el personal de enfermería decida libremente participar, quedando registrado su consentimiento en un formulario de aspectos legales.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de haber recolectado y procesado los datos , los resultados fueron presentados en tablas en gráficos estadísticos , para su respectivo análisis e interpretación .

4.1. RESULTADOS

Datos generales:

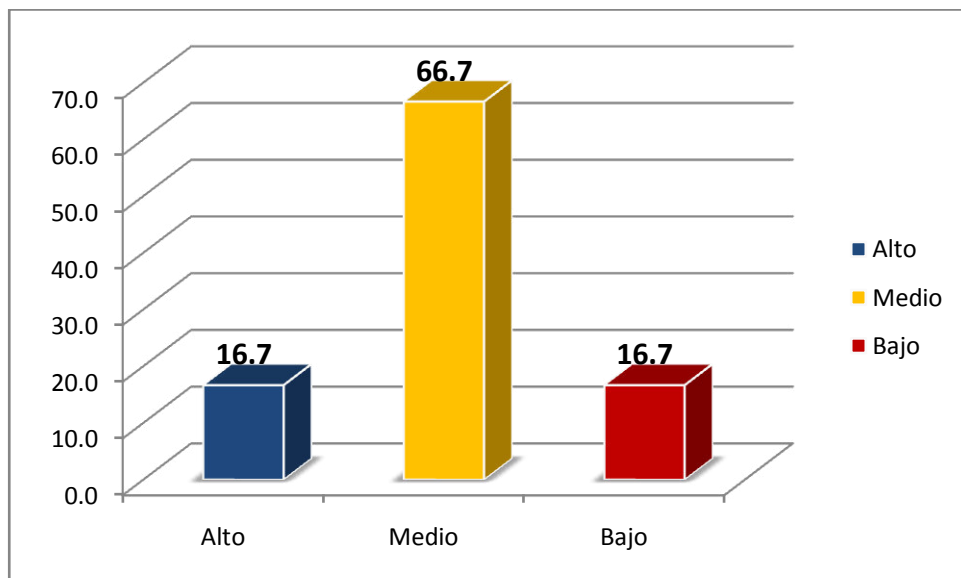
De un total de 30 (100%) profesionales de enfermería, 14 (46.7%) tienen la edad comprendida entre 31 a 40 años, 11 (36.7%) tienen la edad comprendida entre 20 a 30 años y 5(16.7%) entre 41 a 50 años. Sobre su estado civil 16 (53.3 %) son solteros, 9 (30%) son casados y 5(16.7%) son convivientes. Acerca del tiempo de servicio se tiene que 26(86.7%) tienen 5 a 10 años, 2(6.7%) tienen de 11 a 15 años y más de 20 años respectivamente- Según el cargo que desempeñan las enfermeras 23(76.7%) son Licenciadas de Enfermería y 7(23.3%) son Enfermeras Especialistas (ANEXO J)

Por lo expuesto se podría deducir que la mayoría de enfermeras encuestadas son licenciadas en enfermería, solteras, sus edades oscilan entre tienen 31 a 40 años de edad, son solteras con un y cuentan con el tiempo de servicio de 5 a 10 años y son en su mayoría Licenciadas de Enfermería.

Datos Específicos:

GRÁFICO N° 1

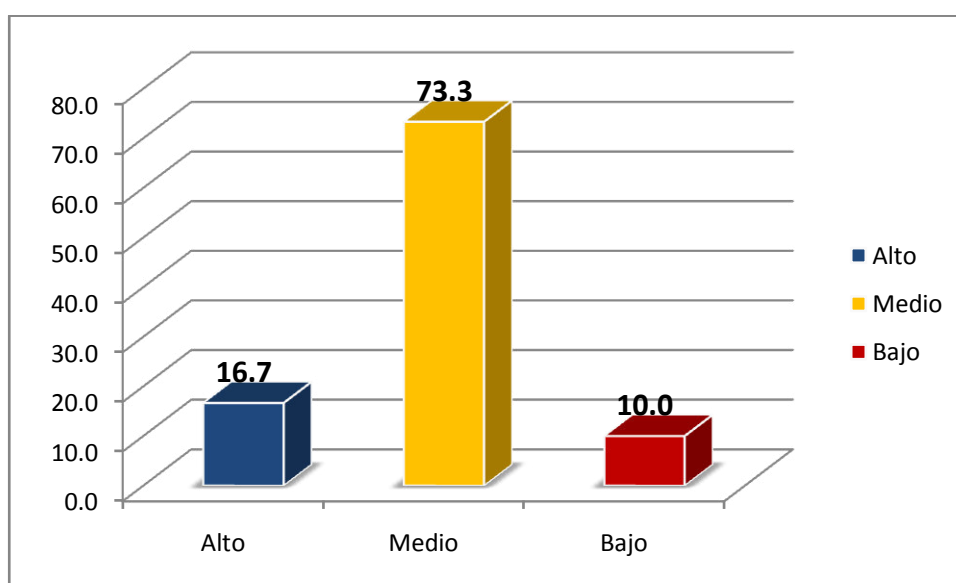
**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGOS
OCUPACIONALES EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL
SAN JUAN DE LURIGANCHO
LIMA – PERU
2014**



Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras que asisten al Hospital San Juan de Lurigancho.

En cuanto al nivel de conocimientos de los factores de riesgo ocupacional de las enfermeras que laboran en el Hospital San Juan de Lurigancho, se observa que de un total de 30(100%), 20(66.7%) tienen un nivel de conocimiento medio 5(16.7%) tienen un nivel de conocimiento alto y 5(16.7%) tienen un nivel de conocimiento bajo.

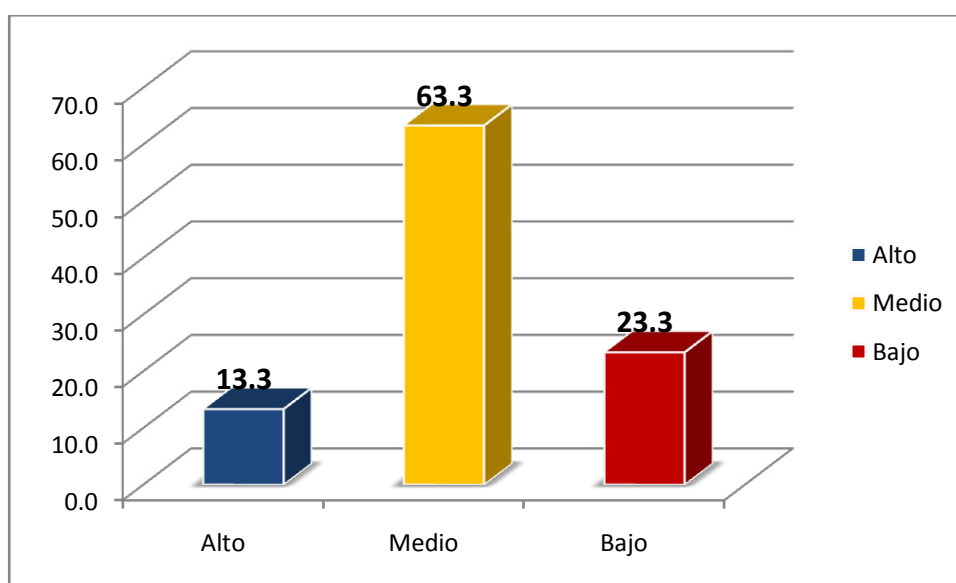
GRÁFICO N° 2
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGOS
BIOLOGICOS DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE
EMERGENCIAY HOSPITALIZACIÓNDEL HOSPITAL
SAN JUAN DE LURIGANCHO
LIMA – PERU
2014



Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras que asisten al Hospital San Juan de Lurigancho.

En cuanto al nivel de conocimientos de los factores de riesgo biológicos de las enfermeras que laboran en el Hospital San Juan de Lurigancho, se observa que de un total de 30(100%), 22(73.3%) tienen un nivel de medio de conocimientos, 5(16.7%) tienen un nivel alto y 3(10%) tienen un nivel bajo de conocimientos.

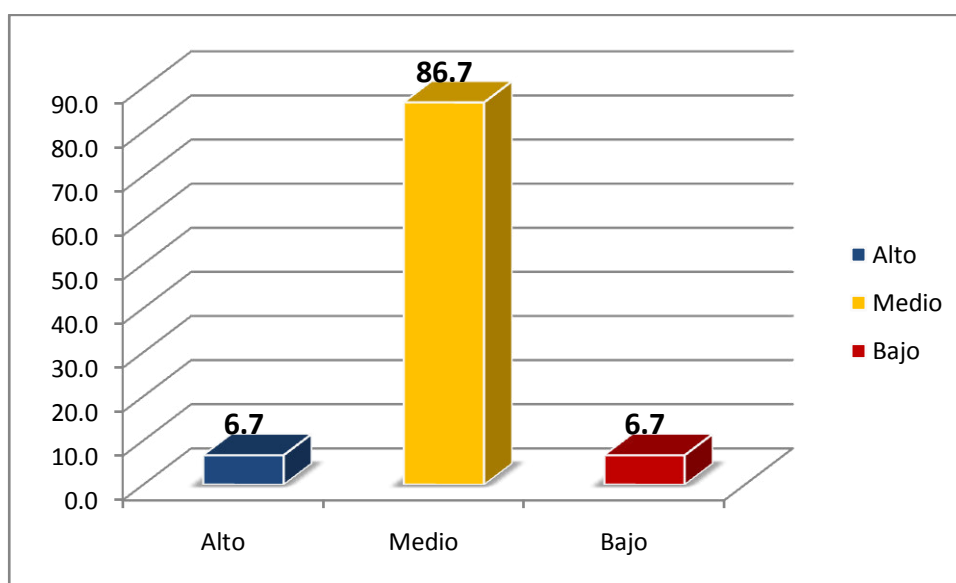
GRÁFICO N° 3
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGOS QUIMICOS
EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y
HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL
SAN JUAN DE LURIGANCHO
LIMA – PERU
2014



Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras que asisten al Hospital San Juan de Lurigancho.

En cuanto al nivel de conocimientos de los factores de riesgo químico de las enfermeras que laboran en el Hospital San Juan de Lurigancho, se observa que de un total de 30(100%), 19(63.3%) tienen un nivel de medio de conocimientos, 7(23.3%) tienen un nivel bajo y 4(13.3%) tiene un nivel alto de conocimientos.

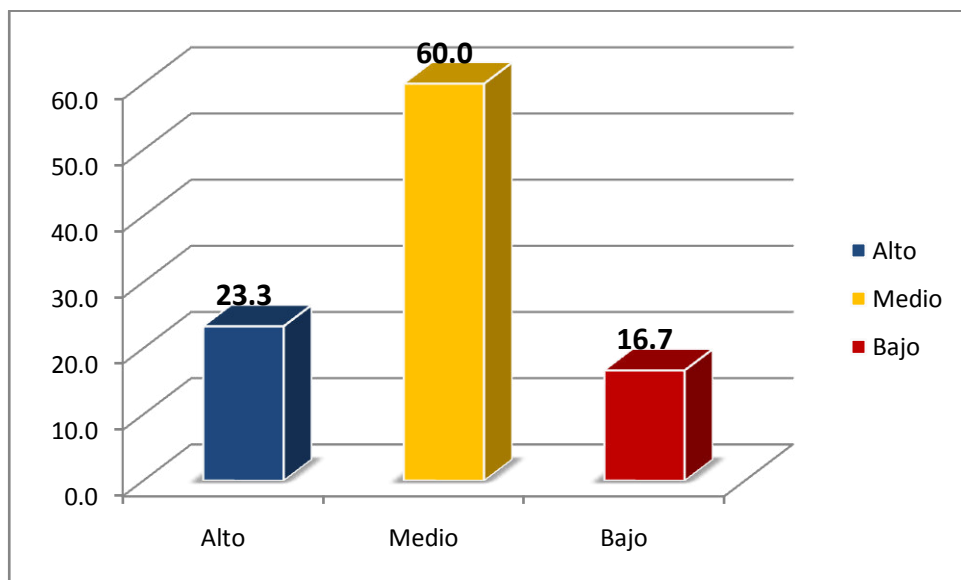
GRÁFICO N° 3
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGOS FISICOS
EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y
HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL
SAN JUAN DE LURIGANCHO
LIMA – PERU
2014



Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras que asisten al Hospital San Juan de Lurigancho.

En cuanto al nivel de conocimientos de los factores de riesgo físicos de las enfermeras que laboran en el Hospital San Juan de Lurigancho, se observa que de un total de 30(100%), 26(86.7%) tienen un nivel de medio de conocimientos, 2(6.7%) tienen un nivel alto y bajo de conocimientos respectivamente.

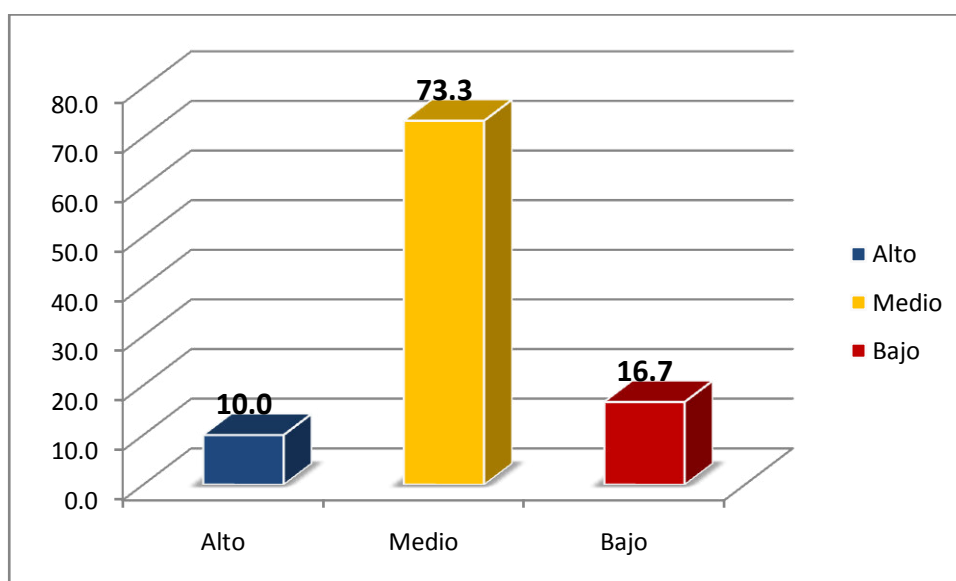
GRÁFICO N° 5
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGOS
ERGONOMICOS EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN DEL
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
LIMA – PERU
2014



Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras que asisten al Hospital San Juan de Lurigancho.

En cuanto al nivel de conocimientos de los factores de riesgo ergonómicos de las enfermeras que laboran en el Hospital San Juan de Lurigancho, se observa que de un total de 30(100%), 18(60%) tienen un nivel de medio de conocimientos, 7(23.3%) tienen un nivel alto y 5(16.7%) tienen un nivel bajo de conocimientos.

GRÁFICO N° 6
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGOS
PSICOLOGICOS EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN DEL
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
LIMA – PERU
2014



Fuente: Cuestionario aplicado a las enfermeras que asisten al Hospital San Juan de Lurigancho.

En cuanto al nivel de conocimientos de los factores de riesgo psicológico de las enfermeras que laboran en el Hospital San Juan de Lurigancho, se observa que de un total de 30(100%), 22(73.3%) tienen un nivel de medio de conocimientos, 5(16.7%) tienen un nivel bajo y 3(10%) tienen un nivel bajo de conocimientos.

4.2 DISCUSIÓN

El conocimiento es un proceso mental que refleja la realidad objetiva en la conciencia del hombre; tiene carácter histórico y social porque está ligado a la experiencia. Mario Bunge lo define como un conjunto de ideas; conceptos enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos o inexactos clasificándola en conocimiento científico, ordinario o vulgar. El presente trabajo de estudios se refiere al nivel de conocimientos de los factores de riesgo ocupacionales que tiene las Enfermeras del Servicio de Emergencia y Hospitalización; dimensionados en riesgos químicos, físicos, biológicos, ergonómicos y psicológicos; encontrándose que del 100%(30) de enfermeras investigadas el 66.7%(20) tiene un nivel de conocimiento medio y un 16.7% (5) entre conocimiento alto y bajo. Lo que podemos inferir que Significa que las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia y hospitalización del hospital San Juan de Lurigancho poseen un conocimiento medio, conocimiento meramente adquirido mediante las actividades ordinarias; lo cual significa que solo tienen un conocimiento informal respecto a los factores de riesgo ocupacional a lo que están sometidos en el desarrollo de sus actividades profesionales en el servicio de emergencias, servicio altamente demandante. Entonces podemos decir que obviamente no representa un conocimiento real o formal que se adquiere a través de las instituciones formadoras donde se organiza el conocimiento científico. Dicho resultado Preocupa de sobre manera porque Enfermería es una profesión que vela por la salud del individuo su familia y su entorno y además porque en su formación académica recibe tópicos al respecto ya que es una profesión del cuidado y ello requiere de estrategias ergonómicas (mecánica corporal, bioseguridad, seguridad física) para lograr el bienestar del paciente.

Contrastando con el trabajo de Rodríguez Carmelo y colaboradores en el hospital militar central el año 2005, encontraron datos mucho más alarmantes el 81.5% de las enfermeras encuestadas tenían un conocimiento bajo respecto a los factores de riesgo de las enfermedades ocupacionales, por la que en sus recomendaciones destacaron la necesidad de desarrollar planes de educación en el servicio y crear conciencia en la institución para elaborar programas de prevención de salud ocupacional.

Sin embargo en los estudios de Moura, Elaine Cristina Carvalho y colaboradores Brasil (2009) sobre “Actuación de auxiliares y técnicos de enfermería en el manejo de punzocortantes”, de Nuñez Dolmo, Sergia Tegucigalpa (2009) sobre “Factores conocimientos, riesgos y prevención asociados a los accidentes laborales en los trabajadores del hospital de especialidades del IHSS”, y de Mancha Aróstegui, Andrea Soledad. “Relación entre el nivel de conocimientos y la práctica del personal de enfermería en la prevención de las enfermedades ocupacionales por riesgo biológico, en los servicios críticos del Honadomani San Bartolomé, Lima-Perú. 2009” encontraron que la práctica de prevención de los factores de riesgo, no tiene relación directa con el conocimiento de los factores de riesgo ocupacional; lo cual es aún más preocupante en relación a la salud del personal.

Si la teoría H Peplau hace referencia en relación al conocimiento que al poseerla conduce al cambio de las actitudes, en este caso actitudes de la aplicación de las estrategias para prevenir los problemas de salud ocupacional. La Teorista en enfermería Del mismo modo Nola Pender, basa su teoría en la importancia de la educación como estrategia de adquirir conocimientos nuevos sobre como conocimiento en relación

de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, dice: “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro.”

Por lo tanto es de suma importancia los hallazgos en este trabajo de investigación.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Las conclusiones derivadas del estudio son:

- El personal de enfermería de emergencia y hospitalización del Hospital San Juan de Lurigancho tienen un nivel de conocimiento medio con tendencia a bajo, respecto a los riesgos ocupacionales; lo que nos permite inferir que está expuesto a un nivel de factor de riesgos ocupacional de medio a alto.
- En cuanto al nivel de conocimientos de los factores de riesgo de las enfermeras que laboran en el área de emergencia y hospitalización en el Hospital San Juan de Lurigancho en las dimensiones biológico, químico, físico, ergonómico y psicológico coincidentemente son de nivel medio con tendencia a lo bajo; lo que confirma el riesgo ocupacional a lo que están sometidos.
- En cuanto al nivel de conocimientos de los factores de riesgo físico de las enfermeras que laboran en el Hospital San Juan de Lurigancho, se observa que tienen un nivel de medio de conocimientos.
- En cuanto al nivel de conocimientos de los factores de riesgo biológicos de las enfermeras que laboran en el Hospital San Juan de Lurigancho, se observa que tienen un nivel de medio a alto de conocimientos.
- En cuanto al nivel de conocimientos de los factores de riesgo ergonómicos de las enfermeras que laboran en el Hospital San Juan de Lurigancho, se observa que tienen un nivel medio de conocimiento a nivel alto de conocimientos.

- En cuanto al nivel de conocimientos de los factores de riesgo psicológico de las enfermeras que laboran en el Hospital San Juan de Lurigancho, se observa tienen un nivel de medio de conocimientos a un nivel bajo conocimientos.

5.2. LIMITACIONES

No hubo dificultades en las coordinaciones con las autoridades del Hospital San Juan de Lurigancho para aplicación de la presente.

5.3 RECOMENDACIONES

La salud ocupacional tiene por objeto: promover y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social entre los trabajadores de todas las profesiones, prevenir los daños a la salud causados por las condiciones del trabajo.

Las recomendaciones que se derivan del estudio son:

- Implementar un programa de educación continua de enfermería respecto a los factores de riesgo ocupacionales en el servicio de emergencia y hospitalizaciones.
- Fortalecer el conocimiento informal complementando con lo formal sobre los factores de riesgo ocupacionales en el servicio de emergencia y hospitalizaciones.
- Motivar al personal de enfermería que labora en el área de emergencia y hospitalización del hospital San Juan de Lurigancho en adquirir conocimientos significativos respecto a los factores de riesgo ocupacionales.

- Realizar plan de mejora de las condiciones de trabajo en particular del servicio de emergencia y hospitalización sobre riesgos ocupacionales a prevenir según dimensiones
- Lograr la participación activa de los trabajadores y directivos en la capacitación sobre salud ocupacional.

Realizar nuevas investigaciones sobre factores de riesgos ocupacionales estudiando por separado cada dimensión en diferentes estudios.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. NAVARRO VELÁSQUEZ, Z. M. (2012) "Factores de riesgo laboral del profesional de enfermería en el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión".
2. GARCÍA CALDAS, D. A. (2011). Factores de riesgos ocupacionales del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios del Hospital Emergencias Grau. Perú.
3. MOURA, ELAINE CRISTINA CARVALHO; MOREIRA, MARÍA DE FÁTIMA SANTANA; FONSECA, SORAIAMARTINS DA. "Actuación de auxiliares y técnicos de enfermería en el manejo de punzocortantes: un estudio necesario. Brasil," 2009.
4. MADRID CHUMACERO, M. T. (2008). Riesgos ocupacionales y morbilidad en personal de la Clínica Odontológica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú
5. GUTIÉRREZ VILLAFUERTE, C. A.(2008). Prevalencia y factores asociados a accidentes laborales en trabajadores de salud del primer nivel de atención. Perú.
6. POLO SEPÚLVEDA, S. V. (2011). Accidentes laborales en el personal de enfermería del Hospital Roberto Suazo Córdoba. Departamento de la Paz. Honduras.
7. GUERRERO PUPO JC, Bertoli de Armas G, Rodríguez Fernández G, Batista Fonseca I. Vigilancia de la salud del trabajador expuesto a riesgo de alteraciones en la reproducción. COCMED 2004;8(2)
8. Nuñez Dolmo, Sergia. "Factores conocimientos, riesgos y prevención asociados a los accidentes laborales en los

trabajadores del hospital de especialidades del IHSS”, Tegucigalpa municipio Distrito Central, Honduras, 2009.

9. NAVARRO VELÁSQUEZ, Z. M. (2012) “Factores de riesgo laboral del profesional de enfermería en el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”.
10. GARCÍA CALDAS, D. A. (2011). Factores de riesgos ocupacionales del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios del Hospital Emergencias Grau.
11. MADRID CHUMACERO, M. T. (2008). Riesgos ocupacionales y morbilidad en personal de la Clínica Odontológica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
12. GUTIÉRREZ VILLAFUERTE, C. A. (2008). Prevalencia y factores asociados a accidentes laborales en trabajadores de salud del primer nivel de atención.

BIBLIOGRAFÍA

1. POLO SEPÚLVEDA, S. V. (2011). Accidentes laborales en el personal de enfermería del Hospital Roberto Suazo Córdoba. Departamento de la Paz. Honduras.
2. ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Convenio 149 y Recomendación 157 referentes a las condiciones de empleo, trabajo y vida del personal de Enfermería. Ginebra. 1997
3. GESTAL OTERO, JUAN JESÚS. Riesgos del trabajo del personal sanitario. Interamericana. McGraw-Hill de España. Segunda Edición. (1993)
4. BEATRIZ CARVALLO SUAREZ memorias del I Congreso de Profesionales de Enfermería Clínica y VIII Simposio: Actualizaciones en Enfermería fecha 04 de enero 2014 disponible en:
<http://www.encolombia.com/medicina/enfermería/enfermería6303memorias.htm>
5. CEPIS/OPS. Seguridad e Higiene del Trabajo en los servicios médicos de salud 2001. Cap. V
6. BUILBASURTE, D.; M. Bernal. Estudio descriptivo de los hábitos y patologías más frecuentes en una unidad de salud laboral. Medicina y Seguridad Del Trabajo. Tomo XLIV. Nº 173 (41 – 46) (2008) España.
7. CORTEZ DÍAS, JOSÉ MARÍA TÉCNICA de prevención de riesgos laborales: seguridad e higiene del trabajo 9 ediciones. Editorial TEBAR, SL. Madrid 2007.
8. NUÑEZDOLMO, SERGIA. “Factores conocimientos, riesgos y prevención asociados a los accidentes laborales en los

- trabajadores del hospital de especialidades del IHSS”, Tegucigalpa municipio Distrito Central, Honduras, 2009.
9. SERRANO CARLOS V. “el concepto de riesgo y el cuidado de la salud”. CLAP 1007. Pub. Científica. Montevideo
 10. LÓPEZ ESPINOSA, GUILLERMO JOSÉ; GÓMEZ PADRÓN II, ENRIQUE IVO; MOLINA GARCÍA III, JOSÉ RAMÓN; YERÁSALOS, ISIS BERKIS. “Nivel de conocimientos y actuación de residentes venezolanos de Medicina General Integral acerca del proceso de la despenalización de los factores de riesgo laboral. 2008.”
 11. RUBIO TURCIOS, TELMA MILAGRO, Factores Sociales y Biológicos y su relación con el ausentismo del personal de enfermería, de los servicios de parto y sala de operaciones del Hospital Nacional de Maternidad, 2003
 12. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA PERÚ en cifras: indicadores sociales URL disponible en:
<http://www.inei.gob.pe>.
 13. ESCOBAR NORA, NEFFA JULIO CESAR, VERA PINTO VÍCTOR. Riesgos del Medio Ambiente Físico de Trabajo. ¿Perder la salud para ganarse la vida?. Asociación Trabajo y Sociedad. Piette-Conicet. Talleres Gráficos Nuevo Offset., 1997.
 14. GEOVANNY ZUÑIGA CASTAÑEDA concepto básico en salud ocupacional y sistema general de riesgos profesionales en Colombia/ citado mayo 2004/ fecha de acceso 20 de febrero 2014; URL disponible en
<http://www.gestiopolis.com/recurso2/documentos/fulldocs/rrhh/conbas solo. htm#mas-autor>.
 15. AGUSTÍN G. RUIZ, PEDRO MATEO FLORÍA, DIEGO GONZÁLEZ, MANUAL para el técnico en prevención de riesgos laborales, 5ta edición, Madrid 2010

16. CORTEZ. Z; DIAZ.E; MAYA.L. TOLEDO.L. riesgos ergonómicos en el personal de enfermeras que laboran en el hospital “Enrique Garcés”. Quito. 2004-2005
17. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD “salud en las Américas” Volumen I Regional Washington.D.C.:OPS Publicación Científica y técnica 2007.
18. ESSALUD GERENCIA GENERAL GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD “Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo”: Guías de observaciones de Riesgos en el trabajo 2010.
19. NUÑEZDOLMO, SERGIA. “Factores conocimientos, riesgos y prevención asociados a los accidentes laborales en los trabajadores del hospital de especialidades del IHSS”, Tegucigalpa municipio Distrito Central, Honduras, 2009
20. CENTRO DE DOCUMENTACION OPS/OMS EN EL PERU “Manual de salud ocupacional/ ministerio de salud. Dirección general de salud ambiental, dirección ejecutiva de salud ocupacional – lima
<http://www.ceprs.ops-oms.org/bvsacoll/cd27/salud.pdf>.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A. Operacionalización de la variable	I
B. Instrumento	III
C. Tabla de concordancia	XII
D. Validez del instrumento	XIII
E. Confiabilidad del instrumento	XII
F. Medición de la variable	XV
G. Tabla Matriz	XXI
H. Tabla de Códigos	XXIII
I. Consentimiento informado	XXIV
J. Datos generales de las Enfermeras del servicio de Emergencia y Hospitalización Hospital San Juan de Lurigancho.	XXV

ANEXO "A"

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	VALOR FINAL
Nivel de conocimiento de los riesgos ocupacionales de las enfermeras en la sala de emergencia y hospitalización hospital san Juan de Lurigancho año 2014	Son los conocimientos sobre agente situación conocida al desarrollo de una condición negativa que hace el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia y hospitalización este expuesto a factores de riesgos ocupacionales obtenidos a través de la aplicación de una cuestionario y valorada en	Factor de riesgo químico Factores de Riesgo Físico Factor de Riesgo Biológico Factores de Riesgos	Manejo y exposición a sustancias químicas: <ul style="list-style-type: none"> • Fármacos • Desinfectantes • Antisépticos • Detergentes • Ruido • Iluminación • Ventilación • Temperatura • Contacto de fluidos y secreciones • Eliminación de desechos • Inhalación de aerosoles: aspiración de secreciones, toses, estornudos, nebulizaciones. • Recolección, manipulación y transporte de muestras • Inmunización incompleta • Punzo cortantes • Posición y postura para movilizar y transportar pacientes. • Postura adoptada durante la jornada de trabajo. 	Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje de una condición negativa que hace el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia y hospitalización sobre los factores de riesgos ocupacionales obtenidos a través de la aplicación de un cuestionario y valorada en nivel alto, medio y bajo.	Alto Medio Bajo

	alto, medio y bajo	<p>Ergonómicos</p> <p>Factores de Riesgos psicológicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mobiliario de trabajo • Silla • Carga • Organización den trabajo de la enfermera • Eventos académicos • Relaciones interpersonales entre compañeros de trabajo y jefes de servicio. • Capacitación y educación continua • Programa de vacaciones • Horario de trabajo diurnos y nocturnos 		
--	--------------------	--	--	--	--



ANEXO "B"

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

(Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA)

FACULTAD DE MEDICINA

UNIDAD DE POST GRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

INSTRUMENTO

I. PRESENTACIÓN

Estimada(o) licenciada(o).

Mi nombre es Herlinda Vásquez Velasque, estoy realizando un estudio titulado "Nivel de conocimiento de los factores de riesgos ocupacionales en profesionales de enfermería del servicio de emergencia y hospitalización del Hospital san Juan de Lurigancho, año 2014" en tal sentido tengo a bien responder el siguiente instrumento.

II. DATOS GENERALES

1. Edad:

20 a 30 años ☐

31 a 40 años ☐

41 a 50 años ☐

> 50 años ☐

2. Estado Civil:

Soltera ☐

Casada ☐

Conviviente ☐

Divorciada ☐

3. Tiempo de servicio

5 a 10 años ☐

11 a 15 años ☐

16 a 20 años ☐

Más de 20 años ☐

4. Cargo que desempeña
- | | |
|---------------------------------|--------------------------|
| Licenciada en Enfermería | <input type="checkbox"/> |
| Enfermera Especialista | <input type="checkbox"/> |
5. ¿En los últimos seis meses se ha enfermado usted?
- a) Si
 - b) No
6. ¿Tiene Ud. conocimiento sobre Riesgos Ocupacionales?
- a) Si
 - b) No
7. ¿A qué tipo de Riesgo Ocupacionales esta mayormente expuesta el profesional de enfermería?
- a) **Riesgo Biológicos (sangre, fluidos corporales)**
 - b) **Riesgos Químicos (medicina, soluciones, gases)**
 - c) **Riesgos físicos (radiaciones, temperatura, ruidos)**
 - d) **Riesgos Ambientales (agua, ambiente, ventilación natural y artificial)**
 - e) **Riesgos Psicosociales (stress, trastornos emocionales, problemas interpersonales, horas de trabajo)**
8. ¿Conocen los profesionales de enfermería si existe algún control de Riesgos Ocupacionales en el Hospital?
- a) Si
 - b) No
9. ¿Existe señalización en los corredores y áreas de trabajos?
- a) Si
 - b) No
10. ¿Considera Ud. que se encuentra protegido en su área de posibles riesgos ocupacionales?
- a) Si
 - b) No

III. INSTRUCCIONES

A continuación se presentara una serie de preguntas los cuales Ud. deberá responder con veracidad de acuerdo a sus experiencias, marque con un aspa(x). Solo puede marcar una alternativa.

FACTORES DE RIESGO QUIMICO

1. La preparación de los fármacos tóxicos como los citostaticos desinfectantes puede causar:
 - a) **Cáncer de piel**
 - b) **Embarazos ectópicos**
 - c) **Trastorno neurológicos**
 - d) **Trastornos gasticos**
 - e) **Toda las anteriores**

2. El óxido de etileno y el peróxido de hidrógeno son utilizado como agente esterilizante, para prevenir sus efectos tóxicos es necesario:
 - a) **Cerrar herméticamente la cámara esterilizadora**
 - b) **Airear el material antes de utilizar**
 - c) **Verificar la fecha de expiración**
 - d) **Romper la ampolla antes de colocar el material**
 - e) **A+B**

3. En casos de exposición a anestésicos se recomienda el uso de sistemas diseñados, en caso no se cuenta con ellos, los efectos secundarios se puede prevenir haciendo uso de:
 - a) **Sistema abierto**
 - b) **Sistema de eliminación de gas residual**
 - c) **Ventilación de extracción localizado**
 - d) **Mascarilla de doble capa**
 - e) **Todas las anteriores**

4. Los detergentes son producto de limpieza potentes contienen y cloruro de benzalconio que produce daño sistémico por su efecto
 - a) **Corrosivo**
 - b) **Saponificante**
 - c) **Desinfectante**

- d) Sanitizante:**
- e) Oleaginosas**

5. ¿A qué sustancias químicas está expuesto con más frecuencia ?
- a) **Cloro**
 - b) **Yodo**
 - c) **Formol**
 - d) **Desinfectantes**
6. Existen receptáculo para sustancias químicas que manipula el personal de enfermería?
- a) **Si**
 - b) **No**

FACTORES DE RIESGO FISICOS

7. Los ruidos producen efectos fisiológicos serios como gastritis, problemas neuromusculares que ocasionan dolor y falta de coordinación, disminución de la visión nocturna, aumento de la fatiga y dificultad para dormir. cuando está programado a un decibel de:
- a) **80**
 - b) **70**
 - c) **60**
 - d) **50**
 - e) **40**
8. La luz solar parece ser el principal factor desencadenante de las enfermedades, pero la luz artificial también influye en algunos casos. Los fabricantes de lámparas deben proporcionar información detallada sobre la luz emitida por cada modelo, por lo tanto las personas con distrofia retinal deben usar:
- a) **Gafas de protección especial que filtren las longitudes de onda cortas e intermedias**
 - b) **No deben trabajar en ambientes que usan luz artificial por las 24 hs**
 - c) **Deben administrarse gotas oftálmicas para protegerse**
 - d) **Deben sugerir el uso de lámparas adecuadas**
 - e) **a+d**

9. Las medidas compensatorias cuando la temperatura ambiente se vuelve más alta que la del cuerpo aumenta el valor por convección, conducción y radiación, además del producido por el trabajo muscular y éste debe disiparse mediante la evaporación que produce enfriamiento. Es:
- a) **El incremento de la velocidad de transpiración**
 - b) **La vaso dilatación.**
 - c) **Liberación de hormonas**
 - d) **Aumento de la frecuencia respiratoria**
 - e) **Ninguno.**
10. ¿Se han hecho últimamente estudios físicos para detectar carencias de seguridad en su servicio?
- a) **Si**
 - b) **No**
11. El área física del servicio está delimitada y está libre de obstáculo
- a) **Si**
 - b) **No**

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO

12. Los contaminantes biológicos son seres vivos, con un determinado ciclo de vida que, al penetrar dentro del ser humano, ocasionan enfermedades de tipos infecciosos alérgicos, el que condiciona mayor trasnór laboral es
- a) **Neumonía**
 - b) **Hepatitis**
 - c) **VIH**
 - d) **Rinitis**
 - e) **TBC**
13. La naturaleza del peligro de estos residuos sólidos, está determinada por las características de los mismos que podrían agrupar básicamente en:
- a) **Residuos que contienen agentes patógenos.**
 - b) **Residuos con agentes químicos tóxicos, agentes genotóxicos o farmacológicos.**
 - c) **Residuos radiactivos.**
 - d) **Residuos punzo cortantes.**

- e) Toda las anteriores**
- 14.** La comunidad trabajadora está sometida a numeros riesgos biológicos, y una de las principales formas de proteger a los trabajadores es:
- a) La inmunización activa**
 - b) Inmunización pasiva**
 - c) Sobrealimentación**
 - d) Profilácticos**
 - e) A+ B+C**
- 15.** Las precauciones necesarias para reducir al mínimo las lesiones producidas por el personal por pinchazos y carretes contaminados es depositar en:
- a) Contenedores con tapa de seguridad**
 - b) Al tener el contenedor tope**
 - c) Los contenedores amarillos con legía**
 - d) Contenedores con detergente**
 - e) Botellas descartables**
- 16.** Las mascarillas de nebulización deben ser personales y la forma de desinfectar es:
- a) Lavar con agua y jabón , secar y guardar**
 - b) Dejar sumergido por 15mi en desinfectante de materiales**
 - c) Limpiar con alcohol y dejar en La mesa del paciente**
 - d) Lavar con agua y jabón y dejar en solución**
 - e) Lavar después de usado durante el día**
- 17.** Cuál es la finalidad del uso de la mascarilla.
- a) Sirve para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través de aire.**
 - b) Evitar la transmisión cruzada de infecciones.**
 - c) Se usa en procedimientos que puedan causar salpicaduras.**
 - d) Al contacto con pacientes con TBC.**
 - e) N.A.**
- 18.** Ud. Después que realiza un procedimiento invasivo como elimina el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos.
- a) Hay que encapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor.**

- b) Eliminar sin encapsular las agujas en un contenedor de paredes rígidas, y rotuladas para su posterior eliminación.
- c) Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsula las agujas y se elimina en un contenedor.
- d) Eliminar las agujas en la bolsa roja.
- e) N.A.

FACTORES DE RIESGO ERGONOMICO

19.Cuál de las siguientes posturas estáticas no supone un importante riesgo ergonómico:

- a) Rodilla flexionada
- b) Trabajo de rodillas
- c) Tronco inclinado y/o girado
- d) Fuerza con los brazos inferiores a 10 kilos

Nº	FACTORES ERGONOMICOS	SI	NO
20.	Es elevado el número de pacientes que debe atender		
21.	Las actividades que realiza durante la jornada laboral la(o) dejan agotada(o) al final de la misma.		
MANIPULACIÓN DE CARGAS (LEVANTAMIENTO DE PACIENTES)		SI	NO
22.	Manipula cargas mayores a los 45 Kilos promedio en su servicio(altura del los brazos en posición de extensión)		
POSICIONES Y POSTURAS		SI	NO
23.	Realiza movimientos de flexión durante la manipulación o levantamiento de pacientes.		
24.	Realiza movimiento de torsión del tronco durante la manipulación o levantamiento de pacientes.		
25.	-Realiza movimientos de flexión combinados con torsión durante la manipulación o levantamiento de pacientes.		

FACTORES DE RIESGO PSICOLOGICO

26. ¿Está a gusto con la actividad que realiza?

- a) SI
- b) NO

27. ¿Trabaja en otro lugar?

- a) SI
- b) NO

28. Si su respuesta fue si indique qué turnos:

- a) Mañana
- b) Tarde
- c) Noche

29. La identidad institucional del trabajador depende de

- a) Del clima organizacional
- b) De la comunicación asertiva
- c) Del reconocimiento al trabajo
- d) La organización estratégica
- e) Toda las anteriores

30. Es factor condicionante de la insatisfacción en el cumplimiento de las funciones cotidianas de la enfermera.

- a) Liderazgo
- b) Recargo de trabajo por déficit de personal
- c) Presencia de equipos modernos
- d) Horas extras
- e) A+ B

31. El personal sin incentivos ni motivaciones personales , profesionales por la institución está condicionado a

- a) Desmotivación
- b) Indiferencia
- c) Rutinizacion
- d) Los conflictos interpersonales
- e) Todas las anteriores

32. La enfermería hospitalaria cumple turnos alternados de mañana tarde, noche, siendo el turno de noche el de mayor demanda condicionando excepto

- a) **Agotamiento físico**
- b) **Enfermedades psicosomáticos**
- c) **Alteraciones familiares**
- d) **Tres días libres**
- e) **Conflictos laborales**

33. Las vacaciones de un trabajador son 30 días continua durante el año. La alteración forzada por la administración de enfermería Condiciona a:

- a) **Mejor remuneración**
- b) **Reconocimiento por la jefatura**
- c) **Conflicto con la administración**
- d) **Manifestaciones clínicas limitantes**
- e) **C+D**

ANEXO "C"

TABLA DE CONCORDANCIA - PRUEBA BINOMIAL
JUICIO DE EXPERTOS

CRITERIOS	JUECES								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	0	1	1	0.035
5	1	1	0	1	1	1	1	1	0.035
6	1	1	1	1	1	0	1	1	0.035
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004

Leyenda:

1: si la respuesta es afirmativa

0: si la respuesta es negativa

Si p es menor de 0.05 el grado de concordancia es significativo

Los criterios 4, 5 y 6 se revisaron según las sugerencias de los jueces expertos y con algunas modificaciones el instrumento es válido siendo p= 0.01

ANEXO “D” VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para la validez, se solicitó la opinión de jueces expertos, además se utilizó la fórmula de R de Pearson a cada uno de los ítems de los resultados de la prueba piloto obteniéndose:

$$r = \frac{N \sum xy - \sum x \cdot \sum y}{\sqrt{N \sum x^2 - (\sum x)^2 \cdot N \sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

item 1	r = 0.64	item 18	r = 0.22
item 2	r = 0.45	item 19	r = 0.33
item 3	r = 0.43	item 20	r = 0.31
item 4	r = 0.54	item 21	r = 0.7
item 5	r = 0.21	item 22	r = 0.28
item 6	r = 0.22	item 23	r = 0.25
item 7	r = 0.7	item 24	r = 0.4
item 8	r = 0.7	item 25	r = 0.38
item 9	r = 0.65	item 26	r = 0.4
item 10	r = 0.5	item 27	r = 0.5
item 11	r = 0.22	item 28	r = 0.57
item 12	r = 0.72	item 29	r = 0.36
item 13	r = 0.53	item 30	r = 0.37
item 14	r = 0.27	item 31	r = 0.66
item 15	r = 0.24	item 32	r = 0.6
item 16	r = 0.64	item 33	r = 0.58

Si > 0.20, el instrumento es válido; por lo tanto este instrumento es válido en cada uno de sus ítems.

ANEXO "E"

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento estructura fue determinada mediante el Coeficiente de "KuderRicharson" (k)

$$K-R = \left(\frac{k}{Sx^2} \right) \left(1 - \frac{\sum P.Q}{K-1} \right)$$

Donde:

k : Nº de preguntas o ítem.

Sx² : Varianza de la prueba.

p : Proporción de éxito, proporción donde se identifica la característica o atributo en estudio.

q : Proporción donde no se identifica al atributo.

Confiabilidad	Valor	ítem Validos
KuderRicharson	0.62	33

$$\alpha = 0.62$$

Si el $\alpha \geq 0.5$ el instrumento es confiable

ANEXO "F"
MEDICIÓN DE LA VARIABLE
ESCALA DE STANONES

Para clasificar el conocimiento de los factores de riesgos ocupacionales en enfermeras, se utilizó 3 niveles: Alto, Medio, Bajo la comparación cualitativa a través de la Escala de Estanones a través de la Campana de Gauss, usándose una constante de 0.75.

Procedimiento:

1. Se determinó el promedio (\bar{x})

$$\bar{x} = 15.37$$

2. Se calculó la Desviación Estándar (DS)

$$(DS) = 3.08$$

3. Se estableció los valores de a y b respectivamente

$$a = \bar{x} - 0.75 (DS)$$

$$b = \bar{x} + 0.75 (DS)$$

$$a = 15.37 - 0.75 (3.08)$$

$$b = 15.37 + 0.75(3.08)$$

$$a = 13.058$$

$$b = 17.69$$

$$a = 13$$

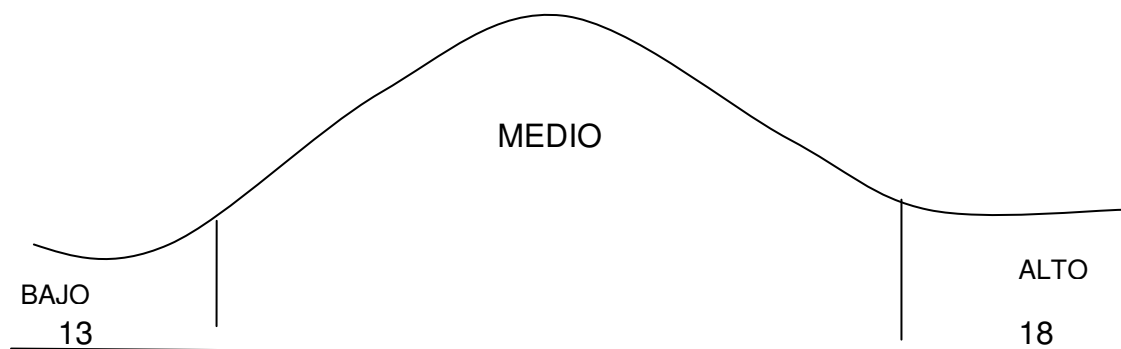
$$b = 18$$

Puntaje:

ALTO: Más de 18 puntos

MEDIO: De 13 a 18 puntos

BAJO: Menos de 13 puntos



CATEGORIZACION POR DIMENSIONES

FACTORES DE RIESGO QUIMICO

Procedimiento:

1. Se determinó el promedio (x)

$$x = 2.375$$

2. Se calculó la Desviación Estándar (DS)

$$(DS) = 1.11$$

3. Se estableció los valores de a y b respectivamente

$$a = x - 0.75 (DS)$$

$$b = x + 0.75 (DS)$$

$$a = 2.375 - 0.75 (1.11)$$

$$b = 2.375 + 0.75 (1.11)$$

$$a = 1.53$$

$$b = 3.21$$

$$a = 2$$

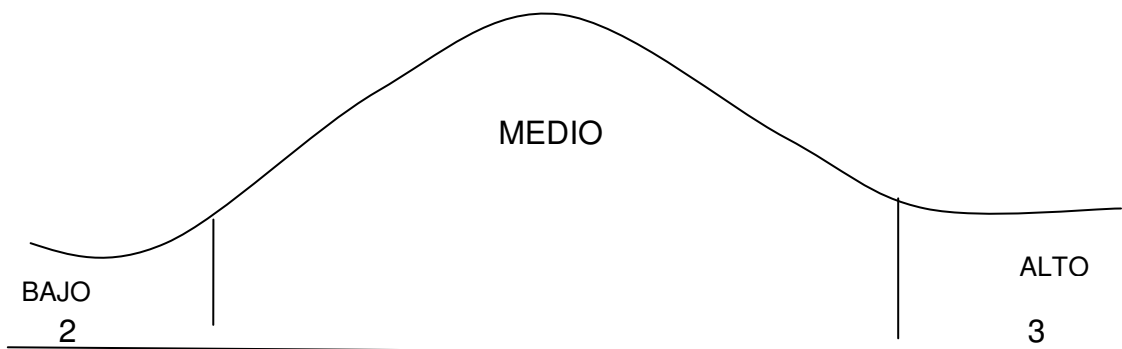
$$b = 3$$

Puntaje:

ALTO: Más de 3 puntos

MEDIO: De 2 a 3 puntos

BAJO: Menos de 2 puntos



FACTORES DE RIESGO FISICO

Procedimiento:

1. Se determinó el promedio (\bar{x})

$$\bar{x} = 1.833$$

2. Se calculó la Desviación Estándar (DS)

$$(DS) = 0.964$$

3. Se estableció los valores de a y b respectivamente

$$a = \bar{x} - 0.75 (DS)$$

$$b = \bar{x} + 0.75 (DS)$$

$$a = 1.833 - 0.75 (0.964)$$

$$b = 1.833 + 0.75 (0.964)$$

$$a = 1.11$$

$$b = 2.56$$

$$a = 1$$

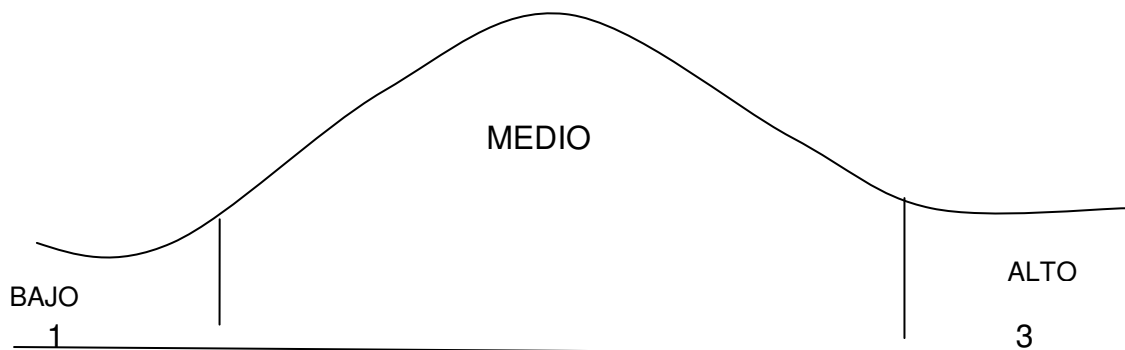
$$b = 3$$

Puntaje:

ALTO: Más de 3 puntos

MEDIO: De 1 a 3 puntos

BAJO: Menos de 1 punto



FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO

Procedimiento:

1. Se determinó el promedio (\bar{x})

$$\bar{x} = 3.042$$

2. Se calculó la Desviación Estándar (DS)

$$(DS) = 1.19$$

3. Se estableció los valores de a y b respectivamente

$$a = \bar{x} - 0.75 (DS)$$

$$b = \bar{x} + 0.75 (DS)$$

$$a = 3.042 - 0.75 (1.19)$$

$$b = 3.042 + 0.75 (1.19)$$

$$a = 2.14$$

$$b = 3.93$$

$$a = 2$$

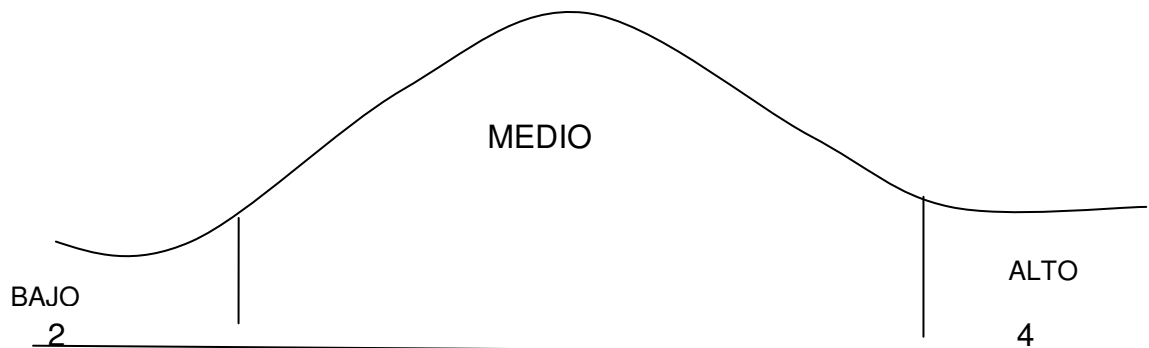
$$b = 4$$

Puntaje:

ALTO: Más de 4 puntos

MEDIO: De 2 a 4 puntos

BAJO: Menos de 2 puntos



FACTORES DE RIESGO ERGONOMICO

Procedimiento:

4. Se determinó el promedio (x)

$$x = 4.20$$

5. Se calculó la Desviación Estándar (DS)

$$(DS) = 1.558$$

6. Se estableció los valores de a y b respectivamente

$$a = x - 0.75 (DS)$$

$$b = x + 0.75 (DS)$$

$$a = 4.20 - 0.75 (1.558)$$

$$b = 4.20 + 0.75 (1.558)$$

$$a = 3.4$$

$$b = 5.37$$

$$a = 3$$

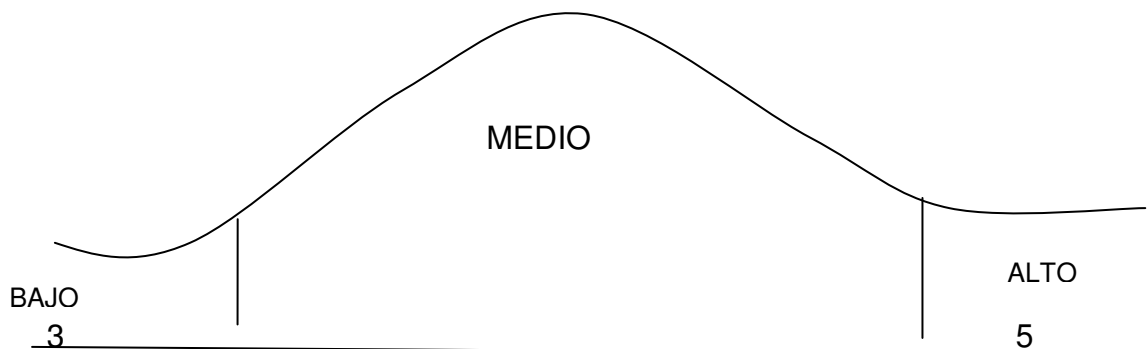
$$b = 5$$

Puntaje:

ALTO: Más de 5 puntos

MEDIO: De 3 a 5 puntos

BAJO: Menos de 3 puntos



FACTORES DE RIESGO PSICOLOGICO

Procedimiento:

1. Se determinó el promedio (\bar{x})

$$\bar{x} = 3.917$$

2. Se calculó la Desviación Estándar (DS)

$$(DS) = 1.238$$

3. Se estableció los valores de a y b respectivamente

$$a = \bar{x} - 0.75 (DS)$$

$$b = \bar{x} + 0.75 (DS)$$

$$a = 3.917 - 0.75 (1.238)$$

$$b = 3.917 + 0.75 (1.238)$$

$$a = 2.98$$

$$b = 4.84$$

$$a = 3$$

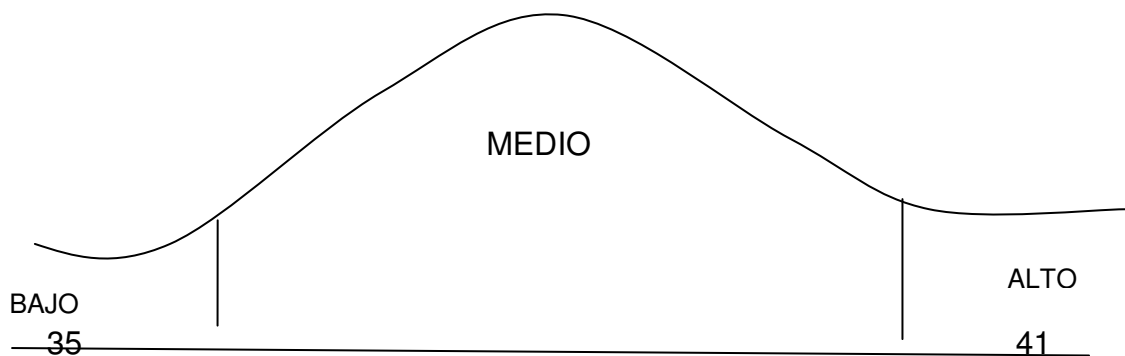
$$b = 5$$

Puntaje:

ALTO: Más de 5 puntos

MEDIO: De 3 a 5 puntos

BAJO: Menos de 3 puntos



ANEXO “G”
TABLA MATRIZ

DATOS GENERALES										FACTORES QUIMICOS						FACTORES FISICOS					FACTORES BIOLOGICOS								FACTORES ERGONOMICOS							FACTORES PSICOLOGICOS								
EDAD	EST_CIV	TPD_SER	CARGO	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33		
2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1		
2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1
3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0		
2	3	1	1	2	1	1	2	2	2	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	
2	2	1	1	2	1	5	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0
1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	
1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1		
3	1	4	1	2	1	1	2	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1		
1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	
2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	
2	3	1	1	2	2	3	2	1	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	
3	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	
2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	
1	1	1	1	1	1	5	2	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	
2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	
2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	
2	2	1	2	2	1	4	2	1	2	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	
3	3	4	1	2	1	1	1	1	2	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	
3	3	1	2	2	1	2	2	2	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	
3	2	2	1	2	2	2	1	2	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	

1	1	1	1	2	1	1	2	1	E	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1								
2	1	1	1	2	1	2	1	2	C	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1						
2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1						
1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0					
2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1					
2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1				
1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1				
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1				
1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0				
1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0				
1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1			
Var.										0.2	0.2	0.1	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.2	0.1	0.2	0.3	0.3	0.2	0.2	0	0.3	0	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	0.3	0.3	0	0.2	0.2	0	0.3	0.2	0.1	0.3

ANEXO “H”
TABLA DE CÓDIGOS

DATOS DEMOGRÁFICOS DEL INFORMANTE	CATEGORÍA	CÓDIGO
1.-Edad	20 a 30 años	1
	31 a 40 años	2
	41 a 50 años	3
	Más de 50 años	4
2.-Estado civil	Soltero	1
	Casado	2
	Conviviente	3
	Viudo	4
	Divorciado	5
3.-Tiempo de servicio	5 a 10 años	1
	11 a 15 años	2
	16 a 20 años	3
	Más de 20 años	4
4.-Cargo que desempeña	Licenciada en Enf.	1
	Enf. Especialista	2

ANEXO "I"



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

(Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA)

FACULTAD DE MEDICINA

UNIDAD DE POST GRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN ENFERMERÍA

ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la firma de este documento doy mi consentimiento para participar en la investigación titulada **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGOS OCUPACIONALES EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO – 2014”**, siendo desarrollado por estudiante de la Segunda especialidad de Enfermería en Emergencias y Desastres.

Me han explicado con claridad los objetivos del estudio, también que me han comunicado que me darán un cuestionario, relacionadas con un tema netamente de enfermería, por otra parte me explicaron que la información que yo proporcione será estrictamente de carácter confidencial para fines de investigación científica.

Por lo anterior acepto voluntariamente participar en dicho estudio.

Enero del 2015

Firma del Participante

Firma del Investigador

ANEXO “J”

DATOS GENERALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN
DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO – 2014.

EDAD	Nº	%
20 a 30 años	11	36.7
31 a 40 años	14	46.7
41 a 50 años	5	16.7
TOTAL	30	100.0

ESTADO CIVIL	Nº	%
Soltera	16	53.3
Casada	9	30.0
Conviviente	5	16.7
TOTAL	30	100.0

TIEMPO DE SERVICIO	Nº	%
5 a 10 años	26	86.7
11 a 15 años	2	6.7
Más de 20 años	2	6.7
TOTAL	30	100.0

CARGO DESEMPEÑADO	Nº	%
Licenciada en Enfermería	23	76.7
Enfermera Especialista	7	23.3
TOTAL	30	100.0